

• 论 著 •

心力衰竭患者自我表露潜在类别及与自我管理行为的关系

陶秀¹,孙姝怡¹,吴凡¹,卢静¹,游展鸿¹,李芸霞¹,王琴²,孙国珍¹,高敏²

摘要:**目的** 探究心力衰竭患者自我表露潜在类别特征,分析患者自我表露剖面类别与自我管理行为之间的关系,为采取针对性措施提高患者自我管理水平提供参考。**方法** 以便利抽样法选取 350 例心力衰竭住院患者为调查对象,采用一般资料调查表、中文版痛苦表露指数量表、心力衰竭患者自我管理量表进行调查。**结果** 心力衰竭患者自我表露得分为(33.87±8.36)分,可分为低表露-缄默不言型(40.6%)、中表露-聊天解闷型(36.6%)及高表露-倾诉消愁型(22.8%)3 个潜在类别。不同自我表露剖面类别的心力衰竭患者自我管理得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心力衰竭患者自我表露处于中等水平,且不同个体存在明显的异质性;不同自我表露剖面类别的心力衰竭患者自我管理水平存在差异。医护人员应针对患者自我表露不同类别特征制订针对性干预措施,增强患者的自我表露意愿,促进患者自我管理水平的提升。

关键词:心力衰竭; 自我表露; 自我管理; 健康管理; 潜在剖面分析; 护理

中图分类号:R473.5;R541.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.016

The potential categories of self-disclosure in patients with heart failure and its relationship with self-management behaviors

Tao Xiu, Sun Shuyi, Wu Fan, Lu Jing, You Zhanhong, Li Yunxia, Wang Qin, Sun Guozhen, Gao Min. School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: **Objective** To explore the latent profile characteristics of self-disclosure in patients with heart failure, and to analyze its relationships with self-management behaviors, so as to provide a reference for taking targeted interventions to improve patients' self-management levels. **Methods** A convenience sampling was used to select 350 inpatients with heart failure, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Distress Disclosure Index Scale, and the Self-Management Scale of Heart Failure Patients. **Results** The self-disclosure score of the participants was (33.87±8.36) points, which was classified into three latent profiles: low disclosure-silent type (40.6%), moderate disclosure-chatting for diversion type (36.6%), and high disclosure-confiding to relieve sorrow type (22.8%). There were statistically significant differences in self-management scores among patients in different self-disclosure profiles ($P<0.05$). **Conclusion** The self-disclosure in patients with heart failure exhibits a moderate level with significant heterogeneity, and the self-management behaviors vary among patients in different self-disclosure profile categories. Medical staff should develop targeted intervention strategies based on the characteristics of different profiles of self-disclosure, so as to enhance patients' self-disclosure willingness, and promote their self-management level.

Keywords: heart failure; self-disclosure; self-management; health management; latent profile analysis; nursing care

心力衰竭(Heart Failure)是以呼吸困难、疲乏及液体潴留等为主要表现的复杂临床综合征,为各种心脏疾病的终末阶段^[1]。作为慢性进展性疾病,反复加重的躯体症状及因此频繁住院不仅导致心力衰竭患者生理功能衰退,更易诱发抑郁等负性心理^[2],形成身心负担的恶性循环,显著降低患者生活质量。尽管相关指南^[1]推荐坚持遵医服药、饮食控制及症状监测

等自我管理行为可改善心脏功能及降低病死率,但对饱受疾病困扰的心力衰竭患者而言是一项严峻挑战,自我管理现状不容乐观^[3],如何帮助患者坚持长期的自我管理行为是亟待解决的重要难题。自我表露是指个体主动向他人透露自己的细节行为及内在情感^[4]。作为积极心理学的重要干预手段^[5],自我表露可帮助患者更好地调节压力源,减少因疾病困境及负性情绪压抑所致的情绪消耗,已被证明是改善心脏疾病患者心理困扰的重要措施^[6]。研究指出,自我表露可影响个体治疗依从性^[7],关注自我表露特征或能为帮助心力衰竭患者坚持长期健康管理行为提供可行研究视角。然而,目前国内外自我表露研究多以变量为中心而忽略了群体间的异质性,不同自我表露特征的心力衰竭患者其自我管理行为表现如何尚不明确。本研究通过潜在剖面分析方法探讨心力衰竭患者自我表露的异质性特征,分析患者自我表露剖面类别与

作者单位:1. 南京医科大学护理学院(江苏 南京,211166);2. 南京医科大学第一附属医院护理部

通信作者:高敏,mingao@njmu.edu.cn

陶秀:女,硕士在读,学生,taoxiu128@126.com

科研项目:国家自然科学基金项目(72074124);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX24_0811);江苏省人民医院临床能力提升工程护理项目(JSPH-NC-2022-6);南京医科大学第一附属医院国家自然科学基金青年基金培育项目(PY202406)

收稿:2025-05-19;修回:2025-07-13

自我管理行为之间的关系,为医护人员制订个性化干预方案以提升心力衰竭患者自我管理水平提供可行的实践路径。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 7 月至 2025 年 2 月,采用便利抽样法选取在南京医科大学第一附属医院心内科住院的心力衰竭患者作为调查对象。纳入标准:根据《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》^[1] 诊断为心力衰竭;年龄≥18 岁;美国纽约心脏病协会(New York Heart Association,NYHA)心功能分级Ⅱ~Ⅳ级;病情平稳,意识清醒且认知能力良好,能进行简单的书面及语言交流。排除标准:并存严重心理或精神疾病、恶性肿瘤或脑卒中等严重器质性疾病;存在视听障碍无法提供有效信息;拒绝参与本研究。根据量性研究样本量的估计方法,样本量应为自变量数的 10~20 倍^[8],本研究共纳入 14 个自变量,且考虑到 10%的无效问答,应纳入样本量为 156~312。本研究已获得南京医科大学伦理委员会审批(南医大伦审[2024]806 号)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者在查阅相关文献及课题组讨论的基础上自行编制,包括性别、年龄、居住地、居住方式、主要照顾者、文化程度、婚姻状况、个人月收入、职业状况、NYHA 心功能分级、医疗付费方式、病程、合并症个数。

1.2.2 中文版痛苦表露指数量表(Distress Disclosure Index,DDI) 由 Kahn 等^[9] 编制,李新民^[10] 汉化修订,用于评估个体自我表露水平。量表共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“非常不同意”至“非常同意”分别赋 1~5 分,其中条目 2、4、5、8、9、10 为反向计分。总分 12~60 分,得分越高自我表露水平越高,12~29 分为低自我表露,30~44 分为中等自我表露,45~60 分为高自我表露。量表 Cronbach's α 系数为 0.866^[10],本研究中为 0.901。

1.2.3 心力衰竭患者自我管理量表(Self-Management Scale of Heart Failure Patients) 由施小青等^[11] 编制,包含药物管理、饮食管理、心理和社会适应管理及症状管理 4 个维度共 20 个条目。采用 4 级评分法,“从不执行”到“总是执行”分别赋 1~4 分,总分 20~80 分,得分越高表明自我管理水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.780^[11],本研究中为 0.895。

1.3 资料收集及质量控制方法 资料收集前确认患者病情平稳,研究者在调查前向患者说明研究目的、意义及资料保密性,征得其同意后,面对面向患者发放纸质问卷,由患者独立完成。填写过程中,对患者存在的疑惑使用统一指导语解答与指导,若患者无法自主填写则由研究者采取问答方式协助完成。疾病

相关资料查阅患者电子病历或询问患者后填写。所有问卷填写完成后当场收回并检查完成情况,若有错误、遗漏,让患者当场进行补充;若存在明显规律作答及选项相同,则视为无效问卷。共发放问卷 370 份,回收有效问卷 350 份,有效回收率为 94.59%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据统计分析,服从正态分布的连续性变量以($\bar{x} \pm s$)表示,分类变量采用频数、百分比表示,组间比较采用单因素方差分析、 χ^2 检验。使用 Mplus 8.3 软件进行潜在剖面分析。模型拟合指数包括:①赤池信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)及样本校正的贝叶斯信息准则(aBIC),AIC、BIC、aBIC 越小表明模型拟合越好;②罗-梦戴尔-鲁本校正似然比(LMR)及基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT)评估 $k-1$ 个和 k 个类别模型的拟合差异, $P<0.05$ 表明 k 个类别的模型显著优于 $k-1$ 个类别的模型;③信息熵(Entropy)用于评估模型分类的精确度,越接近于 1 表示分类越精确。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验 所有量表由心力衰竭患者自我报告完成,可能存在共同方法偏差问题。采用 Harman 单因素检验法检验共同方法偏差,结果显示特征根大于 1 的因子共 11 个,首个因子方差解释的变异量为 21.95%,小于 40%的临界标准,提示本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.2 心力衰竭患者一般资料 350 例患者中,男 284 例,女 66 例;年龄 19~79 岁,其中 19~<45 岁 68 例,45~<60 岁 122 例,60~79 岁 160 例。居住地:城市 170 例,乡镇 87 例,农村 93 例。婚姻状况:已婚 318 例,单身(未婚、离异、丧偶)32 例。文化程度:小学及以下 78 例,初中 122 例,高中/中专 67 例,大专及以上 83 例。个人月收入:<3 000 元 117 例,3 000~5 000 元 112 例,>5 000 元 121 例。医疗付费方式:医保 328 例,自费 22 例。NYHA 心功能分级:Ⅱ级 194 例,Ⅲ~Ⅳ级 156 例。病程:<5 年 283 例,5~10 年 46 例,>10 年 21 例。并存疾病数:无 19 例,1~2 种 129 例,≥3 种 202 例。

2.3 心力衰竭患者自我表露及自我管理得分 见表 1。

表 1 心力衰竭患者自我表露及自我管理得分($n=350$)

分, $\bar{x} \pm s$		
项目	总分	条目均分
自我表露	33.87±8.36	2.82±0.70
自我管理	54.00±9.91	2.70±0.50

2.4 心力衰竭患者自我表露潜在剖面分析 本研究以痛苦表露指数量表 12 个条目作为外显变量,依次建立 1~5 个潜在剖面模型,随着模型数目的增加,

AIC、BIC 和 aBIC 逐渐减小,信息熵均 >0.800 。综合比较各模型的拟合指标,最终确定模型 3 作为最佳拟合模型(见表 2);当潜在剖面类别数为 3 时,每个类

别归属于该潜在剖面类别的平均概率为 95.0%~98.0%,表明可信度较高。

表 2 心力衰竭患者自我表露潜在剖面模型拟合指标($n=350$)

模型	AIC	BIC	aBIC	LMR(P)	BLRT(P)	Entropy	类别概率
1	11 974.494	12 067.084	11 990.948				
2	10 645.803	10 788.546	10 671.169	<0.001	<0.001	0.927	0.583/0.417
3	10 284.559	10 477.456	10 318.838	0.003	<0.001	0.912	0.406/0.366/0.228
4	10 097.717	10 340.767	10 140.909	0.133	<0.001	0.942	0.389/0.366/0.217/0.029
5	9 983.117	10 276.320	10 035.220	0.673	<0.001	0.888	0.220/0.040/0.309/0.260/0.171

基于分类结果绘制潜在剖面图,见图 1。根据条目均值波动情况分别对 3 个类别命名。类别 1 共有患者 142 例(40.6%),自我表露得分为(26.10 \pm 3.72)分,该类患者总分及 12 个条目得分均处于较低水平,其中反向计分条目 10“当我痛苦的时候,我不会告诉任何人”得分偏高,提示该组患者在痛苦时倾向于自我消化,故命名为低表露-缄默不言型。类别 2 共有患者 128 例(36.6%),自我表露得分为(35.30 \pm 3.63)分,得分处于类别 1、类别 3 之间,其中条目 6“我会找人谈论自己的问题”及条目 7“当我心情不好的时候,我会找朋友聊天”得分最高,提示该类患者心情不好时会找朋友聊天解决自身烦闷,故命名为中表露-聊天解闷型。类别 3 共有患者 80 例(22.8%),自我表露得分为(45.36 \pm 4.13)分,该类患者总分及各条目处于最高水平,其中反向计分条目 8“如果我难过,我最不愿意找别人倾诉”得分最高,提示该类患者难过时愿意向别人倾诉自身痛苦忧愁,命名为高表露-倾诉消愁型。

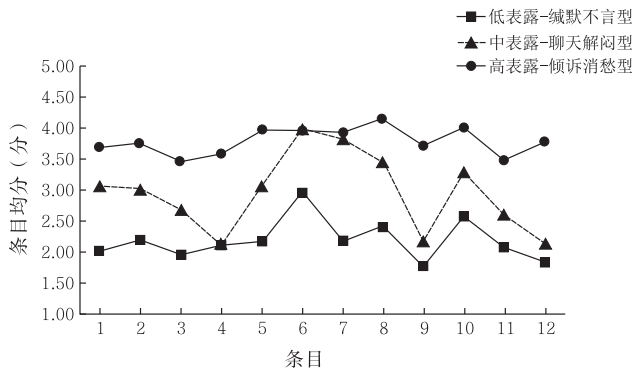


图 1 心力衰竭患者自我表露潜在剖面类别的特征

2.5 心力衰竭患者自我表露不同潜在类别的单因素分析 研究结果显示,不同年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、个人月收入、医疗支付方式、病程、并存疾病数及 NYHA 心功能分级的患者自我表露不同潜在类别分布情况比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的变量见表 3。

2.6 自我表露不同潜在类别心力衰竭患者自我管理得分比较 见表 4。

3 讨论

3.1 心力衰竭患者自我表露处于中等水平,可分为 3 个潜在剖面类别 本研究结果显示,心力衰竭患者自我表露总体处于中等水平,与 Zhang 等^[6]调查结果相似。分析原因:一方面,心力衰竭作为慢性进展性疾病,患者呼吸困难、乏力等症状反复发作,长期承受沉重的症状负担,抑郁等负性情绪突出,同时社交活动严重受限^[2],消极的思维模式及社会网络的衰退阻碍了患者的主动表露^[12-13]。另一方面,本次研究对象超半数为中青年心力衰竭患者(54.3%),此阶段患者的社会与家庭负担较重,随着疾病的发生发展,患者身心与社会功能逐渐衰退,甚至可能因罹患心力衰竭而离开工作岗位,经济压力增大的同时易出现自我价值感缺失^[14],患者孤独感增加,不愿表达自己的疾病困境^[6]。同时,患者可能因担心加重其家庭或朋友负担而选择压抑其负性情绪^[4],影响患者的表露程度。

潜在剖面分析显示,心力衰竭患者自我表露存在明显的异质性,可分为低表露-缄默不言型、中表露-聊天解闷型、高表露-倾诉消愁型 3 个潜在类别。低表露-缄默不言型患者占比 40.6%,自我表露各条目得分均值较低,自我表露水平较低,该组以无业及男性心力衰竭患者为主要特征,传统“一家之主”的责任及角色期望可能会导致患者在面对心力衰竭这一重要困境时选择内化其自身情绪^[15],主动寻求帮助及表露情感意愿较低。与此同时,无固定收入来源增大了患者的经济压力^[16],进一步加重其心理负担,降低患者的自我表露倾向。中表露-聊天解闷型患者占比 36.6%,以非独居的心力衰竭患者为主要特征,与他人一起居住时,患者可获得的社会支持水平相对较高,可一定程度促进患者的自我表露倾向^[16],其自我表露处于中等水平。高表露-倾诉消愁型患者占比 22.8%,主要以在职、配偶照护的心力衰竭患者为特征。在职的患者其社交网络较广,社会支持水平较高、经济负担相对较轻,自我表露意愿较高^[17];与此同时,配偶照护的患者,夫妇彼此之间的深入理解与心理共鸣有助于在情感、认知和行为层面建立相互依存关系,促进患者的自我倾诉意愿^[18],自我表露水平较高。因此,医护人员应重视心力衰竭患者的自我表

露水平,可根据不同类别特征针对性采取干预措施(包括书写表露、团体支持等^[19]),帮助患者向医护人员、家人、朋友表达其疾病困境及负性情绪,同时,鼓

励其亲属主动倾听并关心患者的真实感受,帮助患者增强表露的获益感^[4],进一步促进患者的自我主动表露,提升其疾病应对信心与生活质量。

表 3 心力衰竭患者自我表露不同潜在类别的单因素分析

例(%)

项目	例数	低表露-缄默不言型 (<i>n</i> = 142)	中表露-聊天解闷型 (<i>n</i> = 128)	高表露-倾诉消愁型 (<i>n</i> = 80)	χ^2	<i>P</i>
性别					18.297	<0.001
男	284	130(45.8)	98(34.5)	56(19.7)		
女	66	12(18.2)	30(45.5)	24(36.4)		
主要照顾者					17.647	0.024
配偶	212	71(33.5)	79(37.3)	62(29.2)		
自己	66	33(50.0)	22(33.3)	11(16.7)		
父母	19	9(47.4)	8(42.1)	2(10.5)		
子女	44	24(54.5)	16(36.4)	4(9.1)		
其他	9	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)		
职业状况					10.178	0.038
在职	122	45(36.9)	44(36.1)	33(27.0)		
退休	106	35(33.0)	43(40.6)	28(26.4)		
无业	122	62(50.8)	41(33.6)	19(15.6)		
居住方式					18.301	<0.001
非独居	313	115(36.7)	123(39.3)	75(24.0)		
独居	37	27(73.0)	5(13.5)	5(13.5)		

表 4 自我表露不同潜在类别心力衰竭患者自我管理得分比较

类别	例数	得分($\bar{x} \pm s$)
低表露-缄默不言型	142	51.46 ± 10.13
中表露-聊天解闷型	128	53.84 ± 9.46 *
高表露-倾诉消愁型	80	58.76 ± 8.49 * [△]
<i>F</i>		15.028
<i>P</i>		<0.001

注:与低表露-缄默不言型比较,**P*<0.05;与中表露-聊天解闷型比较,[△]*P*<0.05。

3.2 心力衰竭患者自我表露潜在剖面类别与自我管理行为的关系 心力衰竭患者面临沉重疾病负担的同时,需长期坚持包括饮食控制、药物管理及症状监测等自我管理任务,对患者而言是项严峻挑战。本研究结果显示,不同自我表露类别的心力衰竭患者其自我管理水平存在差异(*P*<0.05),其中低表露-缄默不言型患者自我管理水平最低,而高表露-倾诉消愁型患者自我管理水平最高。对疾病困境的自我表露,一方面可促进患者对心力衰竭的建构性认知^[20],强化患者对疾病自我管理的体验与反思,使其参与管理的主动性增强;另一方面,负性情绪的自我表露可缓解患者心理负担、提升其心理弹性^[21],使患者管理效能增强;与此同时,高水平自我表露患者可获得的社会支持资源较多,来自家庭、医疗等资源的支持可增加患者的归属感与获益感^[15],帮助患者建立对长期自我管理的信心,增强自我管理动机^[22]。高水平自我表露可帮助患者激活社会、家庭及医疗等各方支持资

源,激发患者心理恢复机制^[6,23],促进其自我管理行为的提升。因此,应鼓励心力衰竭患者主动向家人、医护人员等表露其疾病困境,可通过线上交友或病友互助团体等重建患者社交网络,拓展患者表露渠道的同时,提升其对疾病管理的效能感与获益感,帮助患者更好地坚持长期自我管理行为。

然而,在我国儒家文化背景下,部分患者可能将疾病困境或负性情绪的主动表露等同“增加他人负担”或“软弱表现”^[15],中水平表露的患者可能正处于有限表露与矛盾表露并存的状态,既无法实现情绪深度表露,也难以获得支持性反馈^[4],同时,自我表露矛盾本身亦可能形成新的心理负担,加重患者认知负荷^[24],反而削弱自我表露的积极效应。可见,促进心力衰竭患者积极自我表露或可成为提升其自我管理行为的重要前置条件。基于此,医护人员应为患者营造安全信任的表露氛围,并可结合互联网平台整合多渠道社会支持资源,鼓励患者参与支持性群体交流;可采取包括正念干预、积极情绪引导^[25]等综合干预措施,提高患者自我表露深度与真实性,以更有效地促进资源的恢复与自我管理能力的提升。

4 结论

本研究发现,心力衰竭患者自我表露处于中等水平且存在明显的异质性,不同自我表露剖面类别的患者自我管理水平存在差异。提示医护人员应关注心力衰竭患者的自我表露特征并及时进行积极有效干预,以增强患者自我表露意愿,提升患者的自我管理水 平。由于本研究调查对象均来自同一所医院,研究

结果的适用性具有一定局限。建议未来可扩大调查范围,并结合其他影响因素进一步研究心力衰竭患者自我表露与自我管理行为之间的关系。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J].中华心血管病杂志,2024,52(3):235-275.
- [2] Sbolli M, Fiuzat M, Cani D, et al. Depression and heart failure: the lonely comorbidity[J]. Eur J Heart Fail, 2020,22(11):2007-2017.
- [3] Fetensa G, Fekadu G, Turi E, et al. Self-care behaviour and associated factors among chronic heart failure clients on follow up at selected hospitals of Wollega zones, Ethiopia[J]. Int J Afr Nurs Sci, 2021,15:100355.
- [4] 付逗,张丽丽,王鑫梅,等.老年共病患者心理危机自我表露阻碍和促进因素的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(5):83-86.
- [5] McInnerney D, Kupeli N, Stone P, et al. Emotional disclosure as a therapeutic intervention in palliative care: a scoping review protocol[J]. BMJ Open, 2019, 9(8): e031046.
- [6] Zhang J, Xiang X, Yang X, et al. The effect of self-disclosure on loneliness among patients with coronary heart disease: the chain mediating effect of social support and sense of coherence[J]. Heart Lung, 2023,64:74-79.
- [7] Mengesha M M, Teshome A, Ajema D, et al. The association between HIV diagnosis disclosure and adherence to anti-retroviral therapy among adolescents living with HIV in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2023,18(5):e0285571.
- [8] Kendall M G, Stuart A, Ord J K. Kendall's advanced theory of statistics[J]. Technometrics, 1994,31(1):128.
- [9] Kahn J H, Hessling R M. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress[J]. J Soc Clin Psychol, 2001,20(1):41-65.
- [10] 李新民.大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D].石家庄:河北师范大学,2011.
- [11] 施小青,曹伟新,吴蓓雯,等.心力衰竭病人自我管理量表的初步构建[J].护理研究,2012,26(35):3347-3350.
- [12] 卢静,孙国珍,王洁,等.慢性心力衰竭患者社会衰弱现状及其影响因素可解释性分析研究[J].中国全科医学,2025,28(2):220-227.
- [13] Valkamo M, Hintikka J, Honkalampi K, et al. Alexithymia in patients with coronary heart disease[J]. J Psychosom Res, 2001,50(3):125-130.
- [14] 杨钰铭.基于双心医学模式的中青年冠心病 PCI 术后患者重返工作岗位自我效能的现状调查及影响因素分析[D].合肥:安徽中医药大学,2024.
- [15] Wu L, Chen X, Dong T, et al. Self-disclosure, perceived social support, and reproductive concerns among young male cancer patients in China: a mediating model analysis[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2024,11(7):100503.
- [16] 裴梦月,谢雷,刘慧慧,等.不孕症患者痛苦表露现状及其影响因素分析[J].军事护理,2022,39(7):9-12.
- [17] Du X, Wang D, Du H, et al. The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and adaptability among colorectal cancer enterostomy patients[J]. Medicine, 2021,100(19):e25904.
- [18] 李蕾,陈丽,吴春亚.夫妻共情对青年乳腺癌患者与配偶自我表露及亲密关系的交互影响[J].护理学杂志,2022,37(18):75-78.
- [19] 田宜禾,吴菁,张蕾,等.自我表露团体干预疗法国内外研究进展及启示[J].医学与哲学,2021,42(3):37-40,76.
- [20] Dong C, Gong S, Jiang L, et al. Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: the role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources[J]. Psychol Health Med, 2015,20(2):154-164.
- [21] Zhu H, Tao L, Hu X, et al. Effects of self-disclosure and resilience on reproductive concern in patients of childbearing age with breast cancer: a cross-sectional survey study[J]. BMJ Open, 2023,13(2):e068126.
- [22] Klapow J C, Schmidt S M, Taylor L A, et al. Symptom management in older primary care patients: feasibility of an experimental, written self-disclosure protocol[J]. Ann Intern Med, 2001,134(9Pt2):905-911.
- [23] Zhang W, Zhang H. Effects of comprehensive nursing intervention based on self-disclosure on improving alexithymia in elder patients with coronary heart disease[J]. BMC Nurs, 2022,21(1):216.
- [24] Preece D A, Mehta A, Petrova K, et al. Alexithymia and emotion regulation[J]. J Affect Disord, 2022,324:232-238.
- [25] 曹鼎,常淑莹,陶志敏,等.中青年乳腺癌患者自我表露干预方案的构建及实施[J].护理学杂志,2025,40(7):74-79.

(本文编辑 李春华)